

医薬品・医療機器等安全性情報 No.218、219

Cypher ステントと塩酸チクロピジン製剤の市販後安全対策の結果について

Cypher ステント及び塩酸チクロピジン製剤について、昨年、関連製造販売業者に対する安全対策の徹底や医薬関係者に対する適正使用推進を通知したところである。今回、Cypher ステントの製造販売開始からほぼ1年間を経過したことなどから、これまでに行われた安全対策に関する状況について紹介する。

医薬品による重篤な皮膚障害について

医薬品の副作用として皮膚障害が発現することはよく知られており、重篤なものとして、スティーブンス・ジョンソン症候群（皮膚粘膜眼症候群:Stevens-Johnson syndrome(SJS)）、中毒性表皮壊死症（toxic epidermal necrolysis:TEN）がある。今回は、SJS、TENについて、平成17年9月30日までに報告された副作用報告の状況等について紹介する。

市販直後調査対象品目

平成17年10月1日現在、市販直後調査の対象品目一覧を紹介する。

重要な副作用等に関する情報

以下の医薬品の使用上の注意のうち重要な副作用等について、改訂（追加）内容を紹介します。

硫酸バリウム（CT用製剤を除く）（商品名：ネオダルトムゾル、ネオバルギンHD、バリトゲンゾル、バリトップ100、120）

- 【禁忌】・消化管閉塞又はその疑い患者
・硫酸バリウム製剤過敏症既往歴患者

【慎重投与】腸管憩室

【重大な基本的注意】他の医薬品に過敏症既往歴のある患者、喘息等過敏症反応を起こしやすい体質の患者では、ショック、アナフィラキシー様症状があらわれることがあるので、投与の際は問診を行い、観察を十分行うこと。
消化管内に硫酸バリウムが停留することにより、まれに消化管穿孔、腸閉塞、バリウム虫垂炎等を引き起こすことがあり、特に高齢者では、より重篤な転帰をたどることがあるので次の点に留意。

- 1) 日常の排便状況に応じた下剤投与を行う。
- 2) 迅速に硫酸バリウムを排泄させるため、十分な水分摂取を指導。
- 3) 持続する排便困難、腹痛等の消化器症状があらわれた場合には、直ちに医療機関を受診するよう指導。
- 4) 腹痛等の消化器症状があらわれた場合には、腹部診察や画像検査（単純X線、超音波、CT等）を実施し、適切な処置。

【重大な副作用】・ショック 顔面蒼白、四肢冷感、血圧低下、チアノーゼ、意識消失、潮紅、蕁麻疹、顔面浮腫、喉頭浮腫、呼吸困難等があらわれた場合には、適切な処置。

- ・消化管穿孔、腸閉塞、腹膜炎 検査後、腹痛等の異常が認められた場合には、腹部診察や画像検査（単純X線、超音波、CT等）を実施し、適切な処置。

【高齢者への投与】硫酸バリウムの停留により、消化管穿孔が起こりやすく、より重篤な転帰をたどることがあるので、検査後の排泄に十分留意。

リン酸フルダラピン（商品名：フルダラ静注用50mg）

【重大な副作用】・自己免疫性血小板減少症 異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。

・赤芽球癆 異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。

医薬品・医療用具等安全性情報は医薬品医療機器情報提供ホームページ（<http://www.info.pmda.go.jp>）又は厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp>）から入手可能。

適正使用のお願い

シンメトレル®錠50mg、100mg、細粒（一般名：塩酸アマンタジン）抗P-キニン剤

本剤は、大部分が未変化体として尿中に排泄される腎排泄型薬剤であり、本剤投与後の血中からの消退は腎機能に大きく依存するとされている。腎障害、特に腎透析を受けている患者への投与によって、本剤の蓄積による副作用の発現が疑われる症例が報告されているので、使用の際は、以下の点に注意すること。

- ・腎機能を十分確認すること。
- ・腎機能低下患者、又は透析中の患者に投与する際は、低用量から開始し、患者の状態に注意。
- ・腎機能低下患者で、本剤投与中に不随意運動、意識障害（昏睡を含む）精神症状（幻覚、妄想、せん妄、錯乱等）痙攣があらわれた場合には、本剤の蓄積による症状が疑われる。
- ・通常の血液透析ではほとんど除去されない（5%以下）。

< GRF（糸球体ろ過値）の程度と投与間隔の目安 >

GRF(mL/min)50 以上は 12～24 時間間隔、10～50 未満は 48～72 時間間隔、10 以下は 168 時間間隔で投与。

適正使用のお願い

ボルタレン®サボ・ボルタレン®錠（一般名：ジクロフェナクナトリウム）非ステロイド性解熱鎮痛抗炎症剤

本剤はインフルエンザ脳炎・脳症の患者には禁忌、小児のウイルス性疾患（水痘、インフルエンザ等）に対しては原則として投与しないこととなっているので、注意すること。

「効能・効果」追加のお知らせ

シナジス®筋注用50mg、100mg〔一般名：乾燥P・ヒズマブ（遺伝子組換え）〕抗ウイルス剤

【効能・効果】RSウイルス感染流行初期において、24ヵ月齢以下の血行動態に異常のある先天性心疾患（CHD）の新生児、乳児及び幼児におけるRSウイルス感染による重篤な下気道疾患の発症抑制。

「効能・効果」追加のお知らせ

ティーエスワン®カプセル20、25（一般名：テガフルキメラシル・チラシルカリウム配合剤）代謝拮抗剤

【効能・効果】手術不能又は再発乳癌

「効能・効果」・「用法・用量」追加のお知らせ

バイアスピリン®錠100mg（一般名：アスピリン）抗血小板剤

【効能・効果】川崎病（川崎病による心血管後遺症を含む）

【用法・用量】急性期有熱期間は、アスピリンとして30～50mg/kg/日を3回に分服。

解熱後の回復期から慢性期は、アスピリンとして3～5mg/kg/日を1回服用。

症状に応じて適宜増減。

改訂内容の重要度 : 最重要 : 重要 無印: その他

成分名(薬品名)	主な改訂内容
セホフルラン (セホフルン)	<p>重大な副作用: 横紋筋融解症 これに伴う急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、異常が認められた場合には適切な処置。</p> <p>肝機能障害、黄疸 異常が認められた場合には適切な処置。</p> <p>重篤な不整脈 心停止、完全房室ブロック、高度徐脈、心室性期外収縮、心室頻拍(Torsades de pointesを含む)、心室細動があらわれることがあるので、異常が認められた場合には減量又は中止、除細動、心肺蘇生等の適切な処置。</p>
以外	<p>慎重投与: 心疾患及び心電図異常のある患者[心停止、完全房室ブロック、高度徐脈、心室性期外収縮、心室頻拍(Torsades de pointesを含む)、心室細動があらわれるおそれあり。]</p> <p>併用注意: Ca拮抗剤(ジルチアゼム等) 臨床症状・措置方法: 徐脈、房室ブロック、心停止等があらわれることあり。 機序・危険因子: 相加的に作用(心刺激生成・伝導抑制作用)増強。</p> <p>その他の副作用: 肝機能検査値異常、BUN上昇、クレアチン上昇</p>
フェニトイン (アルビアチン錠・散) フェニトインナトリウム (アルビアチン注)	<p>重大な副作用: 劇症肝炎 観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与中止、適切な処置。</p> <p>小脳萎縮 長期投与例で、持続した本剤血中濃度上昇との関連が示唆されているので、小脳症状(眼振、構音障害、運動失調等)に注意し、定期的に検査を行い、異常が認められた場合には、直ちに減量又は中止など適切な処置。</p>
塩酸アミタロン (アンカロン錠)	<p>重要な基本的注意: 重篤な肝障害が起こる場合あり。</p> <p>重大な副作用: 劇症肝炎 致死的な場合も報告されているので、異常が認められた場合には、投与中止等の適切な処置。</p>
プロステロン硫酸ナトリウム (マイリス注・腔坐剤)	<p>警告: ・胎児徐脈又は胎児仮死が起こることがあり、胎児死亡に至った報告あり。 ・妊婦及び胎児の状態を分娩監視装置等により十分観察するとともに、投与後も同様に観察し、異常が認められた場合には適切な処置。 ・添付文書を熟読すること。</p> <p>禁忌: 本剤成分過敏症の既往</p> <p>重大な副作用: 胎児徐脈、胎児仮死 胎児死亡を来すおそれあり。</p>
カルボプラチン (パロプラチン注射液)	<p>重大な副作用: 肝不全、肝機能障害、黄疸 定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。</p> <p>消化管壊死、消化管穿孔、消化管出血、消化管潰瘍 異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。</p> <p>出血性腸炎、偽膜性大腸炎 激しい腹痛・下痢等があらわれた場合には投与中止、適切な処置。</p> <p>急性呼吸窮迫症候群 急速に進行する呼吸困難、低酸素症、両側性びまん性肺浸潤影等の胸部X線異常等が認められた場合には投与中止、適切な処置。</p> <p>播種性血管内凝固症候群(DIC) 血小板数、血清FDP値、血漿フィブリゲン濃度等に異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。</p> <p>急性膵炎 血清アミラーゼ値、血清リパーゼ値等に異常が認められた場合には投与中止。</p>
以外	<p>併用注意: 放射線照射 臨床症状・措置方法: (2)胸部照射を併用した場合、重篤な食道炎又は肺臓炎が発現。併用時には、患者の状態に注意し、食道炎や肺陰影等が出現した場合には、本剤投与及び放射線照射を直ちに中止、適切な処置。</p> <p>機序・危険因子: (2)不明だが、動物試験(マウス)で本剤による放射線感受性増加が認められている。</p> <p>重大な副作用: ショック、アナフィラキシー様症状 投与回数を重ねると、発現頻度が高くなる傾向</p>

	あり。
	その他の副作用：不眠、血圧低下、不整脈（徐脈、心房細動、心房粗動、房室ブロック） 悪寒、脱水、体重減少、アルブミン低下、呼吸困難、低蛋白血症 その他の注意：投与回数を重ねると、ショック、アナフィラキシー様症状の発現頻度が高くなる傾向あり。特に白金製剤の投与が8回を超えるとその傾向は顕著となる。
ゾピクロン (アモバン錠)	用法・用量に関連する使用上の注意：肝障害患者では3.75mgから開始することが望ましい。 相互作用：主にCYP3A4、一部CYP2C8で代謝される。 併用注意： ・CYP3A4誘導薬剤（リファンピリン等） 臨床症状・措置方法：本剤の作用減弱。 機序・危険因子：本剤の代謝が促進され、効果減弱。 ・CYP3A4阻害薬剤（エリスロマイシン、イトラコナゾール等） 臨床症状・措置方法：本剤の作用増強。 機序・危険因子：本剤の代謝が阻害され、血漿中濃度増加。 重大な副作用： ・アナフィラキシー様症状 蕁麻疹、血管浮腫等の異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。 ・依存性 投与中止により、痙攣発作、不眠等の離脱症状があらわれることあり。 ・精神症状、意識障害 悪夢、易刺激性、攻撃性、異常行動等の症状があらわれることあり。 その他の副作用：消化不良、そう痒症 過量投与：症状 傾眠、錯乱、嗜眠を生じ、更には失調、筋緊張低下、血圧低下、呼吸機能低下、昏睡等に至ることあり。他の中枢神経抑制剤やアルコールと併用時の過量投与は致死的となることあり。合併症や衰弱状態などの危険因子がある場合、症状は重篤化する可能性があり、ごくまれに致死的な経過をたどることあり。 処置 血液透析による除去は有効ではない。
フェバルピタール (フェバルピール散・エリスル・注) フェバルピタールナトリウム (ワコピタール坐剤)	併用禁忌：ホリコザール 臨床症状・措置方法：ホリコザールの代謝が促進され、血中濃度低下。 機序・危険因子：本剤の肝薬物代謝酵素誘導作用による。 併用注意： ・リリカ 臨床症状・措置方法：リリカの活性代謝物の血中濃度が低下し、作用減弱。 機序・危険因子：本剤の肝薬物代謝酵素誘導作用による。 ・マチエフ、アゼルジピン 臨床症状・措置方法：これらの薬剤の血中濃度低下。 重大な副作用：過敏症症候群 症状があらわれた場合には、投与中止、適切な処置。 妊・産・授乳婦等への投与：[妊娠中に本剤単独、又は併用投与された患者の中に、奇形を有する児（心奇形、大動脈縮窄症等）を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。]
バルプロ酸ナトリウム(セニカR顆粒、デパケンロップ・R錠)	併用禁忌：トリアゾラム水和物 臨床症状・措置方法：てんかん発作再発。
フェントイン (アレビアチン錠・散) フェントインナトリウム (アレビアチン注)	相互作用：CYP2B6誘導作用あり。 併用注意： ・ホリコザール 臨床症状・措置方法：(1)フェントインの血中濃度上昇（中毒症状があらわれることがあるので、減量するなど注意。）2)これら薬剤の血中濃度低下（本剤を減量又は中止する際は、これら薬剤の血中濃度上昇に注意。） 機序・危険因子：(1)ホリコザールが肝代謝抑制。(2)本剤の肝薬物代謝酵素誘導による。 ・リリカ 臨床症状・措置方法：リリカの活性代謝物の血中濃度が低下し、作用減弱。 機序・危険因子：本剤の肝薬物代謝酵素誘導作用による。 ・叔フルコザール 臨床症状・措置方法：フェントインの血中濃度上昇。 機序・危険因子：これら薬剤または代謝物が肝代謝を抑制。 ・オダントロン 臨床症状・措置方法：これら薬剤の血中濃度が低下し、作用減弱。用量に注意。

	<p>・イマチニブ、アゼルニジピン 臨床症状・措置方法：これら薬剤の血中濃度低下。 重大な副作用：・過敏症候群 症状があらわれた場合には、投与中止、適切な処置。 ・悪性リンパ腫 症状があらわれた場合には、減量など適切な処置。</p>
<p>アスピリン (アスピリン末)</p>	<p>慎重投与：小児、アルコール常飲者（消化管出血を誘発又は増強）手術前1週間以内の患者 併用注意：血小板凝集抑制剤（チロピジン、シロスタロール等）、トロンボキサン合成酵素阻害剤（オザグレレトナト륨）、プロスタグランジンE₁製剤、E₁及びI₂誘導体制剤（ベラプロスタト륨等）、血液凝固阻止剤（ダパロイトナト륨）、血栓溶解剤（ウチナーゼ製剤、t-PA製剤等）、サリチレート、イコサノ酸E₁、非ステロイド系解熱鎮痛消炎剤〔インドメタシン、ジクロフェナクナト륨等、アルミアロフェン、オキサ系消炎鎮痛剤（ピロキシカム等）スリダク〕塩酸ドネパギル、β-遮断剤（塩酸プロプラノロール等）、アンジオテンシン変換酵素阻害剤（カプトプリル等）、ループ利尿剤（フロセミド等）ニトログリセリン、タロリス水和物、シクロスポリン、ザフィルカスト、プロスタグランジンD₂、トロンボキサンA₂受容体拮抗剤（セトラダスト、ラトロパン）選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI）（フルボキサミン等）アルコール、炭酸脱水酵素阻害剤（アセツラミド等）尿酸排泄促進剤（ベンズブロン）</p> <p>小児等への投与：・低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児には副作用の発現に特に注意し、必要最小限の使用にとどめるなど慎重投与。 ・15歳未満の水痘、インフルエンザの患者に投与しないことを原則とするが、やむを得ず投与する際は、慎重に投与し、投与後の患者の状態を十分に観察。</p> <p>過量投与：徴候と症状 耳鳴、めまい、頭痛、悪心・嘔吐、消化管出血・潰瘍、難聴、軽度頻呼吸等の初期症状から血中濃度上昇に伴い、重度過呼吸、呼吸性アルカシス、代謝性アシドーシス等の酸塩基平衡障害、痙攣、昏睡等の中枢神経系障害、心血管虚脱、呼吸不全等が認められる。</p> <p>処置 催吐、胃洗浄を行った上で活性炭や下剤投与。ブドウ糖輸液などにより体液と電解質のバランス維持を図る。小児の高熱には、スポンジ浴を行う。炭酸水素ナトリウムの静脈注射などによりアシドーシスを補正すると共に尿のアルカリ化を図る。重篤な場合、血液透析、腹膜灌流など考慮。</p> <p>その他の注意：In vitro試験において、アスピリン等のグルクオン酸抱合により代謝される薬剤が抗ウイルス剤（ジドブジン）のグルクオン酸抱合を阻害したとの報告あり。</p>
<p>アスピリン・ダイアルミニウム(330mg) (バファリン330mg錠)</p>	<p>慎重投与：アルコール常飲者（胃出血の危険性増加。） 併用注意：・抗血小板剤（塩酸チロピジン、シロスタロール、オザグレレトナト륨等）抗凝血剤（ワルファリン等）血栓溶解剤（ウチナーゼ製剤、t-PA製剤等） 臨床症状・措置方法：出血傾向が増強。 機序・危険因子：相互に作用増強。</p> <p>・バルプロ酸ナトリウム 臨床症状・措置方法：バルプロ酸ナトリウムの作用を増強し、振戦等を起こす。 機序・危険因子：アスピリンは血漿蛋白に結合したバルプロ酸ナトリウムと置換し、遊離させる。</p> <p>・アセツラミド 臨床症状・措置方法：アセツラミドの副作用を増強し、嗜眠、錯乱等の中枢神経系症状、代謝性アシドーシスを起こす。 機序・危険因子：アスピリンは血漿蛋白に結合したアセツラミドと置換し、遊離させる。</p> <p>・アンジオテンシン変換酵素阻害剤（ACE阻害剤） 臨床症状・措置方法：ACE阻害剤の降圧作用減弱。 機序・危険因子：本剤はACE阻害剤のプロスタグランジン合成作用に拮抗。</p> <p>・β-遮断剤 臨床症状・措置方法：β-遮断剤の降圧作用減弱。 機序・危険因子：本剤がプロスタグランジン合成を抑制し、β-遮断剤の降圧作用に拮抗。</p> <p>・塩酸ドネパギル 臨床症状・措置方法：消化性潰瘍を起こす。 機序・危険因子：コリン系が賦活され胃酸分泌が促進。</p> <p>・タロリス水和物、シクロスポリン 臨床症状・措置方法：腎障害が発現。 機序・危険因子：腎障害の副作用が相互に増強。</p> <p>・ザフィルカスト 臨床症状・措置方法：ザフィルカストの血漿中濃度上昇。</p>

	<p>機序・危険因子：機序不明。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロスタグランジン D_2、トロンボキサン A_2 受容体拮抗剤（セトログスト、ラモロタン） 臨床症状・措置方法：本剤によりこれら薬剤の非結合型分率が上昇。 機序・危険因子：これら薬剤が本剤と血漿蛋白結合部位で置換し、遊離型血中濃度が上昇。 ・アルコール 臨床症状・措置方法：消化管出血が増強。 機序・危険因子：アルコールによる胃粘膜障害と本剤のプロスタグランジン合成阻害作用により、相加的に消化管出血が増強。 <p>過量投与：症状 悪心、嘔吐、口渇、下痢、頭痛、めまい、耳鳴り、難聴、興奮、痙攣、過呼吸、昏睡など。酸塩基平衡異常と電解質異常が生じることがあり、発熱と脱水を併発。過呼吸のとき呼吸性アルカローシスを生じ、すぐに代謝性アシドーシスが生じる。</p> <p>機序 肝臓のサリチル酸代謝能に限界があるため、サリチル酸の血中濃度が高くなるとクリアランスが減少し、半減期が増加。</p> <p>処置 催吐、胃洗浄を行った上で活性炭や下剤投与も有用。ブドウ糖輸液などにより体液と電解質のバランス維持を図る。小児の高熱には、スポンジ浴を行う。炭酸水素ナトリウムの静脈注射などによりアシドーシスを補正すると共に尿のアルカリ化を図る。重篤な場合、血液透析、腹膜灌流などを考慮。</p>
<p>アセチルサリチル酸（アスピリン錠）</p>	<p>その他の副作用：錐体外路症状 ジスキジア（口周部、四肢等の不随意運動等）、ジストニア（眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓反張等）</p>
<p>塩酸コルチゾン（コトミン錠・筋注） ヒドロコルチゾン（コトミン散）</p>	<p>重大な副作用：無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 その他の副作用：錐体外路症状 ジスキジア（口周部、四肢等の不随意運動等）、ジストニア（眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓反張等） 女性化乳房、痙攣</p>
<p>塩酸プレドニゾン（ヒルミン注） メチルプレドニゾン（ヒルミン錠、プレドミン錠・散）</p>	<p>重大な副作用：無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 その他の副作用：錐体外路症状 ジスキジア（口周部、四肢等の不随意運動等）、ジストニア（眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓反張等） 女性化乳房、痙攣</p>
<p>塩酸コルチゾン・塩酸プレドニゾン・フェバロル（ヘクタミン錠A・B）</p>	<p>併用禁忌：ホルリコザール 臨床症状・措置方法：ホルリコザールの代謝が促進され、血中濃度低下。 機序・危険因子：フェバロルの肝薬物代謝酵素誘導作用による。</p> <p>併用注意：・イマチン、アゼルニジピン 臨床症状・措置方法：これらの薬剤の血中濃度低下。 機序・危険因子：フェバロルの肝薬物代謝酵素誘導作用による。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リリカ 臨床症状・措置方法：リリカの活性代謝物の血中濃度が低下し、作用減弱。 機序・危険因子：フェバロルの肝薬物代謝酵素誘導作用による。 <p>重大な副作用：・無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 ・過敏症症候群 症状があらわれた場合には、投与中止、適切な処置。</p> <p>その他の副作用：錐体外路症状 ジスキジア（口周部、四肢等の不随意運動等）、ジストニア（眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓反張等） 女性化乳房</p> <p>妊・産・授乳婦等への投与：フェバロルを妊娠中に投与された患者の中に、奇形を有する児（心奇形、大動脈縮窄症等）を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。</p>
<p>塩酸チオチアジン（メルリ錠）</p>	<p>その他の副作用：錐体外路症状 ジスキジア（口周部、四肢等の不随意運動等）、ジストニア（眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈等） 女性化乳房</p>
<p>アセチルサリチル酸（テップロメ錠）</p>	<p>効能・効果に関連する使用上の注意：社会不安障害の診断は、DSM-IV[American Psychiatric Association(米国精神医学会)の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル)]に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与。</p> <p>用法・用量に関連する使用上の注意：必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節。</p> <p>慎重投与：出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者（出血傾向が増強。）</p> <p>重要な基本的注意：うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな自傷、気分変動、アキシア / 精神運動不穏等の情動不安定の発現、も</p>

	<p>しくは増悪が観察された場合には、服薬量を増量せず、徐々に減量し、中止するなど適切な処置。</p> <p>併用注意：・L-トリプトファン含有製剤（アミノ酸製剤、経腸成分栄養剤等） 臨床症状・措置方法：セロトン症候群。 機序・危険因子：L-トリプトファンはセロトン前駆物質であるため、脳内セロトン濃度が高まる。</p> <p>・出血傾向が増強する薬剤（非定型抗精神病薬、フェリチン系薬剤、三環系抗うつ薬、アスピリン等の非ステロイド系抗炎症剤、ワファリン加ム等） 臨床症状・措置方法：皮膚の異常出血（斑状出血、紫斑等）出血症状（胃腸出血等）の報告あり。 機序・危険因子：SSRIの投与により血小板凝集が阻害され、併用により出血傾向が増強。</p> <p>その他の副作用：胃腸出血・斑状出血等の異常出血 高齢者への投与：肝機能が低下していることが多いため高い血中濃度が持続し、出血傾向増強等がおこるおそれあり。</p>
マレイン酸プロクロラムジン （パミン錠）	その他の副作用：錐体外路症状 ジ・スチミア（口周部、四肢等の不随意運動等）、ジ・ストニア（眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓反張、強迫開口等）、女性化乳房
プロクロラムジン （ニューレパル錠・細粒）	その他の副作用：錐体外路症状 ジ・スチミア（口周部、四肢等の不随意運動等）、ジ・ストニア（眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓反張等）、女性化乳房、持続勃起、射精不能
フェンシジン酸プロクロラムジン （ピロセチン散） マレイン酸プロクロラムジン （ピロセチン錠）	その他の副作用：錐体外路症状 ジ・スチミア（口周部、四肢等の不随意運動等）、ジ・ストニア（眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓反張等）、女性化乳房
臭化メソプロピラート・フェバロピタル （トランコロンP錠）	併用禁忌：ホリコザール 臨床症状・措置方法：ホリコザールの代謝が促進され、血中濃度低下。 機序・危険因子：フェバロピタルの肝薬物代謝酵素誘導作用による。 併用注意：・イリナカ 臨床症状・措置方法：イリナカの活性代謝物の血中濃度が低下し、作用減弱。 機序・危険因子：フェバロピタルの肝薬物代謝酵素誘導作用による。 ・イマチニブ、アゼルニジピン 臨床症状・措置方法：これら薬剤の血中濃度低下。 重大な副作用：過敏症症候群 症状があらわれた場合には、投与中止、適切な処置。 妊・産・授乳婦等への投与：[フェバロピタルを妊娠中に投与された患者の中に、奇形を有する児（心奇形、大動脈縮窄症等）を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。]
ジゴキシン（ジゴキシン錠・散・注） メチルジゴキシン（ラニレト錠）	併用注意：・HIVプロテアーゼ阻害剤（リトル） 臨床症状：本剤の作用増強。ジギタリス中毒症状（嘔気、嘔吐、不整脈等）があらわれることあり。消化器・神経系自覚症状、心電図、血中濃度測定等必要に応じ観察するとともに腎機能、血清電解質（カリウム、マグネシウム、カルシウム）甲状腺機能等の誘因に注意。 機序・危険因子：P糖蛋白質を介した本剤の排泄抑制により、血中濃度上昇。 ・（注のみ）抗生物質製剤（クリスマイシン） 臨床症状：本剤の作用増強。ジギタリス中毒症状（嘔気、嘔吐、不整脈等）があらわれることあり。消化器・神経系自覚症状、心電図、血中濃度測定等必要に応じ観察するとともに腎機能、血清電解質（カリウム、マグネシウム、カルシウム）甲状腺機能等の誘因に注意。 機序・危険因子：P糖蛋白質を介した本剤の排泄抑制により、血中濃度上昇。 重大な副作用：ジギタリス中毒 消化器、眼、精神神経系症状に先行して不整脈が出現することあり。 その他の副作用：譫妄、AST、ALT、 γ -GTP、Al-Pの上昇、血小板数減少
トコナミン （タトール顆粒）	小児等への投与：安全性は確立していない（使用経験が少ない）

<p>スピロラクトン (アルダクトンA錠・細粒)</p>	<p>禁忌：アジソン病の患者（アルドステロン分泌低下により、加ウム排泄障害を来しているため、高加ウム血症となるおそれあり。）</p> <p>慎重投与：高齢者、肝障害患者（高加ウム血症発現）</p> <p>重要な基本的注意：・高加ウム血症等の電解質異常があらわれることがあるので、定期的に検査を行う。高齢者、腎機能低下患者、高加ウム血症を誘発しやすい薬剤を併用している患者では特に注意。 ・降圧作用に基づくめまい等があらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させる。</p> <p>併用注意：・利尿降圧剤 臨床症状・措置方法：降圧作用を増強。 ・加ウム保持性利尿剤（トリアムレン） 臨床症状・措置方法：高加ウム血症を誘発することがあるので、十分注意。 ・塩化アンモニウム、コレステラミン 臨床症状・措置方法：代謝性アシドーシスを来すとの報告あり。 機序・危険因子：相加・相乗作用</p> <p>その他の副作用：乳房腫瘍、乳房痛、掻痒、AST上昇、γ-GTP上昇、ALP上昇、LDH上昇、ビリルビン上昇、白血球減少、血小板減少</p> <p>高齢者への投与：腎機能又は肝機能が低下していることが多いため、高加ウム血症があらわれやすい。</p> <p>妊・産・授乳婦等への投与：妊婦 有益性投与。 授乳婦 ヒト母乳中へ移行することがあるので、投与は避けることが望ましいが、やむを得ず投与する場合は授乳を避けさせる。</p> <p>過量投与：症状 悪心、嘔吐、傾眠状態、精神錯乱、斑状丘疹、紅斑、下痢、電解質失調、脱水。 処置 投与中止し、食事を含む加ウム摂取を制限。</p>
<p>トリコロールメチアジド（フルイトラン錠）</p>	<p>その他の副作用：血清脂質増加</p>
<p>オウマガサウエクス・ハコヤナキエクス・セイヨウオキナグサエクス・スキナエクス・精製小麦胚芽油（ヒトプロダクト錠）</p>	<p>その他の副作用：多形紅斑、しびれ、肝機能異常、黄疸（投与中止）</p>
<p>プロピピオ酸カハタゾール (テルモベート軟膏・クリーム・スカルプ)</p>	<p>その他の副作用：・過敏症 塗布部に発疹、蕁麻疹、掻痒、皮膚灼熱感、接触性皮膚炎等の過敏症状があらわれた場合には、使用中止。これらの症状は原疾患の症状に類似している場合あり。 ・下垂体・副腎皮質系機能 大量又は長期にわたる広範囲の使用、密封法（ODT）時には下垂体・副腎皮質系機能抑制を示すことがあるので注意。このような場合、投与中止により急性副腎皮質機能不全に陥る危険性があるため、中止の際は患者の状態を観察しながら徐々に減量。</p>
<p>酪酸カハタゾール (キンダベート軟膏)</p>	<p>その他の副作用：・過敏症 塗布部に発疹、蕁麻疹、掻痒、皮膚灼熱感、接触性皮膚炎等の過敏症状があらわれた場合には、使用中止。これらの症状は原疾患の症状に類似している場合あり。 ・下垂体・副腎皮質系機能 投与中止により急性副腎皮質機能不全に陥る危険性があるため、中止の際は患者の状態を観察しながら徐々に減量。</p>
<p>メテトレノ（カゼル錠15mg） (ケラケカゼル)</p>	<p>副作用：舌炎、便秘、しびれ、頻尿、眼の異常、倦怠感、関節痛、血圧上昇、動悸</p>
<p>アミルパンEN</p>	<p>重大な副作用：低血糖 冷汗、気分不良、ふるえ、動悸等があらわれることがあるので、症状があらわれた場合には適切な処置。 小児等への投与：低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない。</p>
<p>塩酸カハタゾール (アソラケ錠)</p>	<p>重大な副作用：無顆粒球症 異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。 その他の副作用：紅斑</p>
<p>レボパリナトカルシウム（アイソパリン注）</p>	<p>重大な副作用：・高アンモニア血症 意識障害を伴うことがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。 ・急性膵炎 腹痛、血清アミラーゼ上昇等があらわれた場合には投与中止、適切な処置。</p>

	<p>・肝機能障害、黄疸 肝不全に至ることあり。 その他の副作用：口唇炎、電解質異常、（高カリウム血症、低カルシウム血症、高カルシウム血症）</p>
<p>アルテプラゼ[®]（遺伝子組換え） （ゲルバ[®]注）</p>	<p>警告：・脳出血による死亡例が認められているため、「警告」、「禁忌」及び「使用上の注意」等に十分留意し、適応患者の選択を慎重に行った上で、出血性有害事象の発現に十分注意して経過観察を行うこと。</p> <p>・虚血性脳血管障害急性期患者への使用は、重篤な頭蓋内出血を起こす危険性が高いので、以下の基準を満たす状況下で使用。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 随時コンピュータ断層撮影(CT)や核磁気共鳴画像(MRI)の撮影が可能な医療施設のSCU、ICU あるいはそれに準ずる体制の整った施設。 2) 緊急時に、十分な措置が可能な設備及び体制の整った医療施設。 3) 虚血性脳血管障害の診断と治療、CT 等画像診断に十分な経験を持つ医師のもとで使用。 <p>禁忌：（虚血性脳血管障害急性期）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出血している患者（頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、後腹膜出血、喀血） ・くも膜下出血の疑い患者 ・脳出血を起こすおそれの高い患者 <ol style="list-style-type: none"> 1) 投与前に降圧治療を行っても、収縮期血圧 185mmHg 以上又は拡張期血圧 110mmHg 以上の患者 2) 投与前血糖値が 400mg/dL を超える患者 3) 投与前 CT で早期虚血性変化(脳実質の吸収値がわずかに低下あるいは脳溝の消失)が広範に認められる患者 4) 投与前 CT(又はMRI)で正中綿偏位などの圧排所見が認められる患者 5) 頭蓋内出血の既往又は頭蓋内腫瘍、動静脈奇形、動脈瘤などの出血性素因のある患者 6) 脳梗塞既往患者（3 ヶ月以内） 7) 頭蓋内あるいは脊髄の手術又は障害を受けた患者（3 ヶ月以内） ・出血するおそれの高い患者（出血を助長するおそれあり。） <ol style="list-style-type: none"> 1) 消化管出血又は尿路出血既往患者（21 日以内） 2) 大手術後、日の浅い患者（14 日以内） 3) 投与前の血小板数が 100,000/mm³以下の患者 ・経口抗凝固薬やVIT投与患者では、投与前 PT-INRが 1.7 を超えるか又はaPTTが延長している患者 ・重篤な肝障害患者（悪化したり、出血する。） ・急性膵炎患者（悪化したり、出血する。） ・投与前血糖値が 50mg/dL 未満の患者（低血糖状態による意識障害との鑑別が困難なため。） ・発症時に痙攣発作が認められた患者（てんかんによる痙攣発作との鑑別が困難なため。） ・本剤成分過敏症の既往患者 <p>（急性心筋梗塞）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出血するおそれの高い患者（出血を助長する。） <ol style="list-style-type: none"> 1) 頭蓋内出血既往患者 2) 脳梗塞既往患者（3 ヶ月以内） 3) 頭蓋内あるいは脊髄の手術又は障害を受けた患者（3 ヶ月以内） 4) 消化管出血又は尿路出血既往患者（21 日以内） 5) 大手術後、日の浅い患者（14 日以内） ・重篤な肝障害患者（悪化したり、出血する。） ・急性膵炎患者（悪化したり、出血する。） ・本剤成分過敏症の既往患者 <p>慎重投与：（虚血性脳血管障害急性期）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出血のおそれがある次の患者 <ol style="list-style-type: none"> 1) 高齢者、特に 75 歳以上（脳出血等の重篤な出血が起こる。） 特に重度神経障害(NIH Stroke Scale 23以上)又は重度意識障害(Japan Coma Scale 100以上)の患者では適応を十分検討し、より慎重に投与。 2) 臓器生検、血管穿刺（動注療法、動脈穿刺等）後、日の浅い患者（10 日以内） 3) 外傷後、日の浅い患者（10 日以内） 4) 脳梗塞既往患者 5) 消化管潰瘍、消化管憩室炎、大腸炎患者

- 6)活動性結核患者
- 7)月経期間中又は分娩・流産後、日の浅い患者（10日以内）
- 8)糖尿病性出血性網膜症又は他の出血性眼疾患患者
- 9)血液凝固阻止作用を有する薬剤、血小板凝集抑制作用を有する薬剤及び他の血栓溶解剤投与中の患者
- 10)無症候性脳微小動脈瘤のある患者

- ・ 重度神経障害 (NIH Stroke Scale 23 以上) 又は重度意識障害 (Japan Coma Scale 100 以上) の患者。特に 75 歳以上では適応を十分検討し、慎重に投与。
- ・ 重篤な腎障害患者（悪化したり、出血する。）
- ・ 亜急性細菌性心内膜炎又は急性心膜炎患者（心嚢液貯留を起こす。）
- ・ コントロール不良の糖尿病患者
- ・ 蛋白製剤過敏症の既往患者

重要な基本的注意：（虚血性脳血管障害急性期）

- ・ 発症から 3 時間以内に投与開始（効果は時間と共に低下し、症候性頭蓋内出血の危険性が高まる。）
- ・ 静脈内投与により使用。
- ・ 脳出血の危険性が高まるため、SCU、ICU あるいはこれに準ずる体制の整った施設において実施し、患者の観察を十分に行う。
- ・ 投与前に頭蓋コンピュータ断層撮影 (CT) や核磁気共鳴画像 (MRI) を実施し、出血を認めた場合は投与しない。
- ・ 血圧、血糖値の高い患者、血小板数の低い患者では、脳出血の危険性が高まるとの報告があるため、十分注意。
- ・ 臨床症状が急速に改善しつつある又はごく軽度の症状（失調、感覚障害、構音障害、軽度運動障害）のみの患者では、投与による危険性が有益性を上回る可能性があるため、投与しないことが望ましい。
- ・ 投与中及び投与後 24 時間以内は、意識状態や神経症状の急激な悪化に注意。急激な悪化が認められた場合には CT 等の画像診断を行い、脳出血の有無を確認。
- ・ 投与中及び投与後は、収縮期血圧 180mmHg 以下及び拡張期血圧 105mmHg 以下に保つようコントロール。米国の虚血性脳血管障害治療ガイドラインでは次のように推奨。投与開始 2 時間後までは 15 分毎、次の 6 時間は 30 分毎、24 時間までは 60 分毎に血圧を確認し、各時点での収縮期血圧が 180mmHg 又は拡張期血圧が 105mmHg を超えていた場合、5～10 分後に再確認し、降圧療法を行う。降圧治療中は低血圧の防止に努める。
- ・ 出血の早期発見に留意し、血液凝固能等の検査を頻回に行う。
- ・ 投与後 24 時間以内に血液凝固阻止剤、血小板凝集抑制剤、血栓溶解剤投与時の安全性及び有効性は検討されていないので、投与しないことが望ましい。投与後 24 時間以降は、これら薬剤による標準的治療が実施可能であるが、画像所見で頭蓋内出血の有無を確認。ただし、H₁N₁ は本剤投与後 24 時間以内でもフラック[®] H₁N₁ 等で 5,000 単位を超えない場合は必要に応じ投与可。脳出血発生のリスクに十分注意。
- ・ 穿刺部位等の出血防止のため、動脈・静脈穿刺の方法、管理、尿道カテーテル挿入等に十分注意。
- ・ イブプロフェンの併用は禁止されたため、併用時の効果・安全性について情報なし。併用時は、リスクベネフィットを勘案し、十分な継続観察を行う。
- ・ 虚血部の血流再開により、梗塞部位に脳浮腫や出血性梗塞があらわれることがあるので、観察を十分に行い、必要に応じ適切な処置。
- ・ 虚血性脳血管障害は、心疾患を合併していることが多いため、心電図モニター、輸液管理等全身状態の観察・管理を慎重に行う。
- ・ 蛋白製剤であり、再投与によりアレルギー反応等が起きる可能性があるため、観察を十分に行い、症状発現時には直ちに投与中止、適切な処置。
- ・ 投与時は、患者又は適切な代諾者に本剤の副作用等について十分説明を行う。

（急性心筋梗塞）

- ・ 出血防止のため、尿道カテーテル挿入に十分注意。

併用注意：サグレルナトリウム、シロスタスタチン

臨床症状・措置方法：出血傾向が助長。

重大な副作用：・ 出血性脳梗塞があらわれることがあるので、観察を十分に行い、症状発現時には投与中止、適切な処置。

	<p>・脳梗塞があらわれることがあるので、観察を十分に行い、症状発現時には適切な処置。</p> <p>その他の副作用：頭痛、しゃっくり、紅斑、皮下出血、ビリルビン上昇</p> <p>高齢者への投与：重度神経障害、意識障害の高齢者では適応を十分検討し、より慎重に投与。</p> <p>その他の注意：アンジオリジン変換酵素阻害剤投与患者では、本剤投与中又は投与後に口舌血管浮腫があらわれる例が多い。</p>
グリハクシド（オキサリジン錠）	<p>併用禁忌：ホセチン</p> <p>臨床症状・措置方法：併用により、肝酵素値上昇の発現率増加。</p> <p>機序・危険因子：両剤は胆汁酸塩の排泄を阻害し、肝細胞内に胆汁酸塩の蓄積をもたらす。</p>
塩酸ピロリタゾン（アクトス錠）	<p>重大な副作用：肝機能障害があらわれることがあるので、基礎に肝機能障害を有するなど必要時には定期的に肝機能検査を実施。</p>
エルカニン（エルカニン注・注20S）	<p>その他の副作用：口内しびれ感、しびれ感、あくび</p>
ミゾリピン（プレドニン錠）	<p>併用禁忌：生ワクチン</p> <p>臨床症状・措置方法：ワクチン由来の感染を増強又は持続。</p> <p>機序・危険因子：免疫機能が抑制された患者では、感染の可能性が増加。</p> <p>併用注意：不活化ワクチン</p> <p>臨床症状・措置方法：ワクチンの効果が得られない。</p> <p>機序・危険因子：免疫抑制作用により、ワクチンに対する免疫が得られない。</p> <p>臨床検査結果に及ぼす影響：尿中ビリルビン試験で偽陽性を示すことあり。</p>
テガフル・キメシル・オキサリカリウム（ティーエスワンカプセル）	<p>重大な副作用：・急性膵炎 腹痛、血清アミラーゼ値上昇等があらわれた場合には投与中止、適切な処置。</p> <p>・横紋筋融解症 筋肉痛、脱力感、CK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇があらわれた場合には投与中止、適切な処置。急性腎不全の発症に注意。</p> <p>その他の副作用：眼乾燥、血清アミラーゼ値上昇</p> <p>その他の注意：因果関係は不明であるが、脳梗塞がみられたとの報告あり。</p>
塩酸ミキサクリン（ミマイシン顆粒・錠、点滴静注用ミマイシン）	<p>重大な副作用：出血性腸炎、偽膜性大腸炎 異常が認められた場合には直ちに投与中止、適切な処置。</p>
アムロジピン（ピリアード錠）	<p>併用注意：・ジダラジン</p> <p>臨床症状・措置方法：ジダラジンの減量を考慮。</p> <p>・硫酸アザパレル</p> <p>臨床症状・措置方法：アザパレルの治療効果減弱。本剤による有害事象増強。</p> <p>機序・危険因子：アザパレルのCmaxが21%低下し、アムロジピンのAUCが24%、Cmaxが14%、Cminが22%上昇。</p> <p>・バルガンシクピル</p> <p>臨床症状・措置方法：両剤による有害事象を増強。</p> <p>・ピロリタゾン</p> <p>臨床症状・措置方法：本剤による有害事象を増強。</p> <p>機序・危険因子：ピロリタゾンのAUCが32%、Cminが51%上昇。</p> <p>重大な副作用：腎不全又は重度腎機能障害 腎性尿崩症、腎炎等の重度腎機能障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与中止、適切な処置。</p> <p>その他の副作用：腹部膨満、末梢性浮腫、皮膚良性新生物、高コレステロール血症、高脂血症、咽頭炎、γ-GT増加、多尿、肝炎、肝機能異常</p> <p>その他の注意：がん原性試験（マウス、2年間）において、臨床用量における10倍全身曝露量の16倍で雌に肝細胞腺腫が高頻度に発現。</p>

<p>パルビズマブ（遺伝子組換え） （シナス筋注用）</p>	<p>用法・用量に関連する使用上の注意 心肺バイパス施行により本剤血中濃度が低下するので、施行後は前回投与から1ヵ月を経過していなくても速やかに本剤投与を行うことが望ましい。以後、その投与を基点とし、通常どおりの間隔で投与。</p> <p>その他の副作用：鼻漏</p> <p>その他の注意：在胎期間33から35週で出生し、RSウイルス流行期開始時に24ヵ月齢以下の先天性心疾患(CHD)を有する新生児、乳児及び幼児は、ガイドラインを参考とし適用を考慮。</p>
<p>塩酸レピバフィン（経口剤） （ラミシル錠）</p>	<p>重要な基本的注意：急性全身性発疹性膿疱症があらわれることがあるので、投与中は観察を十分に行う。</p> <p>重大な副作用：急性全身性発疹性膿疱症 異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。</p> <p>相互作用：主としてCYP2C9、CYP1A2、CYP3A4、CYP2C8、CYP2C19で代謝され、CYP2D6を阻害する。</p> <p>併用注意：・三環系抗うつ剤（イミプラミン、フルトリプチン、アミトリプチン） 臨床症状・措置方法：これら薬剤又はその活性代謝物の血中濃度上昇。 併用時は用量に注意。</p> <p>機序・危険因子：本剤のCYP2D6阻害により、これら薬剤又はその活性代謝物の代謝が遅延。</p> <p>・シクロホリ 臨床症状・措置方法：シクロホリの血中濃度低下。併用時は血中濃度を参考に用量調節。移植患者では拒絶反応に注意。</p> <p>機序・危険因子：機序不明。</p> <p>その他の副作用：乾癬様発疹</p>
<p>ミコナゾール（経口剤） （フロートゲル経口用）</p>	<p>重要な基本的注意：誤嚥を起こすおそれのある乳児に投与の際は注意。</p> <p>併用注意：ジフルラニド、シスチザール 臨床症状・措置方法：これら薬剤の血中濃度上昇。</p> <p>高齢者への投与：誤嚥により窒息を起こすことがあるので注意。</p> <p>小児等への投与：外国で、6ヶ月未満の乳児で誤嚥により窒息を起こしたことがあるので注意。</p>
<p>ミコナゾール（注射剤） （フロートF注）</p>	<p>併用注意：ジフルラニド、シスチザール 臨床症状・措置方法：これら薬剤の血中濃度上昇。</p>
<p>乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン（乾燥弱毒おたふくかぜワクチン「化血研」）</p>	<p>本文冒頭部：培養工程で米国産牛胎児血清を用いて製造されたものであり、伝達性海綿状脳症（TSE）伝播リスクを完全には否定できないので、必要性を検討の上、接種。</p> <p>重要な基本的注意：牛胎児血清は、米国農務省により健康が確認された母牛に由来する牛胎児から得られたものである。理論的リスク評価では、一定の安全性を確保する目安に達している。本剤接種によりTSEがヒトに伝播した報告はない。以上のことから、TSE伝播リスクは極めて低いものと考えられるが、理論的リスクは完全には否定できないため、その旨を被接種者又は保護者へ説明すること。</p>
<p>人血清アルブミン （アルブミン5%、献血・アルブミン-Wf、献血アルブミン「化血研」、アルブミン25%・カッター）</p>	<p>慎重投与：H7トグロ欠損症患者（過敏反応を起こす。）</p> <p>重大な副作用：アナフィラキシー様症状 呼吸困難、喘鳴、胸内苦悶、血圧低下、脈拍微弱、アレルギー等が認められた場合は、投与中止、適切な処置。</p>
<p>人H7トグロ （H7トグロ注）</p>	<p>慎重投与：H7トグロ欠損症患者（過敏症を起こす。） IgA欠損症患者（抗IgA抗体保有患者では過敏症を起こす。）</p> <p>重大な副作用：アナフィラキシー様症状 呼吸困難、喘鳴、胸内苦悶、血圧低下、脈拍微弱、アレルギー等が認められた場合は、投与中止、適切な処置。</p>
<p>ガドテリドール（プロハスリンジ）</p>	<p>重大な副作用：ショック、アナフィラキシー様症状 呼吸停止、心停止等の症状を伴うことがあるので、異常が認められた場合には、適切な処置。</p> <p>その他の副作用：眼の異常</p>